ТЕЗИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФАХІВЦІВ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ (УАФУД) ТА ШКОЛА-СЕМІНАР «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ» 08 ЧЕРВНЯ 2017 РОКУ, С. СЕРГІЇВКА, ОДЕСЬКА ОБЛ.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА С УЧЕТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Абдуллаев Р.Я., Комаревич Н.А., Абдуллаев Р.Р. Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

Введение. Инфаркт миокарда (ИМ) занимает ведущее место среди заболеваний лиц молодого и среднего возраста, приводящих к инвалидизации и смертности вследствие осложнений этой патологии. Прогноз зависит не только от состояния гемодинамики левого, а также правого желудочка (ПЖ). Нарушение функции ПЖ выступает маркером неблагоприятного течения заболевания и приводит к многократному увеличению госпитальной летальности. В связи с этим представляет интерес оценка гемодинамического состояния правого желудочка.

Цель исследования – оценить особенности гемодинамики правых отделов сердца с учетом локализации крупноочагового проникающего ИМ левого желудочка (ЛЖ).

Материалы и методы. Проанализированы результаты эхокардиографии (ЭхоКГ) 74 пациентов с острым проникающим ИМ ЛЖ на 7-8-е сутки заболевания. Возраст больных варьировал в пределах 35-69 лет, из них мужчин – 46, женщин – 28. Диагноз острого ИМ был установлен на основании повышения маркеров некроза, результатов ЭКГ по рекомендациям Европейского общества кардиологов. По локализации ИМ все пациенты разделены на 3 группы: І – поражение передних сегментов ЛЖ (43 – 58,1%); II – изолированное поражение задних сегментов ЛЖ (19 - 25,7%); III - поражение задних сегментов ЛЖ с вовлечением ПЖ (12 - 16.2%). Вовлечение ПЖ определяли по элевации сегмента ST с формированием патологического зубца Q в правых грудных отведениях V3R-V4R с последующей регистрацией зон асинергии по данным ЭхоКГ. Были вычислены конечно-диастолический и систолический размеры (КДР и КСР), фракция укорочения переднезаднего размера (ФУПЗР) и поперечной площади (ФУПП) ПЖ и ЛЖ, их соотношение, степень трикуспидальной регургитации (ТР) и систолическое давление в легочной артерии (СДЛА). Сравнительную группу (СГ) составили 29 здоровых лиц в возрасте 36-65 лет.

Результаты. В СГ КДРПж составлял $24,3\pm1,5$ мм, ФУПж — $29,6\pm2,4\%$, ФУППпж — $43,1\pm3,4\%$, КДРПж/КДРлж — $0,46\pm0,03$, СДЛА — $6,8\pm1,3$ мм.рт.ст., ФУППпж/ФУППлж — $0,69\pm0,07$. В І группе пациентов эти показатели были следующими: КДРПж —

 28.5 ± 1.7 мм, ФУПЖ - $27.7\pm2.3\%$, ФУПППЖ -39,3±2,9%, КДРпж/КДРлж - 0,47±0,03, СДЛА -12,34±1,7 мм. рт. ст., ФУППпж/ФУППлж 0,73±0,06. Во II группе величина КДРпж во II группе в среднем составляла 30,4±1,8 мм, ФУпж -33,9±2,5%, ФУППпж – 49,8±3,2%, КДРпж/КДРлж – 0,52±0,03, СДЛА - 23,9±1,8 мм. рт. ст., ФУППпж/ФУППлж - 0,90±0,08. Наибольшая величина КДР ПЖ отмечалась в III группе и составляла 34,7±2,1 мм, что достоверно (p<0,001) выше показателя СГ и І группы пациентов с ИМ ЛЖ передней локализации ЛЖ (р<0,05). Наименьшая величина ФУпж и ФУППпж была зарегистрирована в этой же группе и составляла 21,2±1,3% и 19,6±4,2% соответственно. Эти показатели с высокой достоверностью (p<0,001) отличались от результатов II группы. Вовлечение в процесс ПЖ сопровождалось увеличением трикуспидальной регургитации и, соответственно, степени легочной гипертензии. СДЛА в III группе составляло 31,9±2,1 мм. рт. ст., что достоверно (p<0,01) выше, чем во II группе.

Выводы. Наиболее значимое изменение геометрии ПЖ – дилатация полости, развитие трикуспидальной регургитации, увеличение систолического давления в легочной артерии наблюдается при инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка с вовлечением правого желудочка.

ОСОБЕННОСТИ КРОВОТОКА В ТРЕТЬЕМ СЕГМЕНТЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЦЕФАЛЬГИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ДО И ПОСЛЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Абдуллаев Р.Я., Калашников В.И., Ибрагимова К.Н., Сысун Л.А., Абдуллаев Р.Р. Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

Цель. Оценить количественные параметры кровотока в третьем сегменте позвоночной артерии при цефальгическом синдроме до и после мануальной терапии.

Материалы и методы. Проведено доплерографическое исследование 58 больных в возрасте 18-35 лет, с болями в затылочной области и чувством напряжения в верхнешейном отделе позвоночника. Определены количественные параметры кровотока на третьем сегменте позвоночной артерии (петля Атланта), которые включали пиковую систолическую и конечную диастолическую скорость (Vs и Vd), индекс периферического сопротивления (RI), систоло-диастолическуюй индекс (S/D) перед и через 30 мин после мануальной терапии атланто-аксиального сочленения в течение 10 мин. Сравнительную